

# 外国の看護師学校養成所を卒業し、又は外国において看護師免許を得た者の 群馬県准看護師試験受験資格に関する要領

## 第1 目的

この要領は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第22条第4号の規定に基づく同法施行規則第32条に定める准看護師試験の受験資格に関する基準の適用に当たっての具体的な要件等を定めるものである。

## 第2 審査対象者

外国の看護師学校養成所を卒業し、又は外国において看護師免許を得た者で、群馬県准看護師試験の受験資格を得ようとする者。ただし、厚生労働省において看護師国家試験受験資格を認められた者を除く。

## 第3 審査方法

審査対象者からの申請書類により、第4に掲げる認定要件に基づき群馬県が審査を行う。

## 第4 認定要件

認定要件は、以下の（1）～（7）とする。

### （1）外国看護師学校養成所の修業年限

#### ① 看護師学校養成所の入学資格

中学校卒業以上（修業年限9年以上）又は同等以上と認められる者

#### ② 外国看護師学校養成所の修業年限

2年以上、又は同等と認められる者

#### ③ 外国看護師学校養成所卒業までの修業年限

11年以上、又は同等と認められる者

### （2）教育科目の履修時間

履修時間の合計が1890時間以上で、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）等に規定する教育内容を概ね満たすこと。

### （3）教育環境

日本の准看護師学校養成所と同等以上と認められること。

### （4）当該国の判断

当該国又は州政府等によって正式に認められた外国看護師学校養成所であること。

### （5）外国看護師学校養成所卒業後、当該国の看護師免許取得の有無

原則として取得していること

### （6）当該国の看護師免許を取得する場合の国家試験又はこれと同等の制度が確立されていること。

### （7）日本語能力

日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること。

## 第5 提出書類

認定を受けようとする者は以下の書類等を群馬県健康福祉部医務課に提出すること。

毎年5月1日から9月30日まで申請を受け付ける。

※ 9月30日が土日に当たる場合は、直前の平日を締め切りとする。

- (1) 群馬県准看護師試験受験資格認定願（様式1）
- (2) 本人確認書類（次の①～④までの書類のうち、いずれか一つ）
  - ① 住民票（本籍（外国籍の者の場合は国籍等）が記載されており、個人番号の記載がないもの）
  - ② 在留カード
  - ③ 戸籍抄本又は戸籍謄本（日本国籍を有する者に限る）
  - ④ 旅券（外国籍の者に限る）

※①、③については申請前6か月以内に発行されたものに限る。
- (3) 医師の診断書（様式2）

（日本の医師資格を有する者により、申請前1か月以内に発行されたものに限る。）
- (4) 外国で取得した看護師免許証の写し
- (5) 外国における資格試験の合格証書の写し又は合格証明書
- (6) 卒業した外国看護師学校養成所の卒業証書の写し又は卒業証明書
- (7) 卒業した外国看護師学校養成所の学業成績書の写し又は学業成績証明書
- (8) 卒業した外国看護師学校養成所で履修した科目ごとの教育内容、単位数及び時間数を明らかにした書類（当該施設長の証明のあるものに限る。単位制であっても、必ず時間数に換算すること。また、クォーター制の場合はセメスター制として換算し直すこと。）
- (9) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則における教育内容と卒業した外国の看護師学校養成所の履修科目、単位数及び時間数の対照表（様式3）

（教育内容は、基礎分野、専門基礎分野、専門分野の別がわかるように記載すること。また講義と実習を区別すること。）
- (10) 卒業した外国看護師学校養成所の施設現況書（様式4）

（卒業当時の状況を記載し、「 年 月 日時点」の日付もその当時のものであること。）
- (11) 外国で外国看護師免許を取得した者にあつては、その根拠法令の関係条文の抜粋
- (12) 卒業した外国看護師学校養成所のパンフレットその他の書類  
（学校が当該国又は州政府等によって正式に認可されたものであることを示す証明のあるものに限る。）
- (13) 日本の中学校及び高等学校を卒業していない者の場合は、日本語能力試験N1認定書と成績書の写し

## 第6 認定書の交付

第3の規定による審査の結果、第4に掲げる認定要件を満たしていると認められる場合は、群馬県准看護師試験の受験資格の認定を行い、認定書（様式5）を審査対象者に交付する。

\* 提出書類作成上の注意事項

1. 提出書類の部数は1部である。
2. (1)、(3)、(10)は、所定の様式によること。なお、(1)の所定の様式は、以下の記載内容を含む。
  - ・群馬県准看護師受験資格申請理由書
  - ・履歴書
  - ・写真
3. (9)は日本語で記載すること。
4. (10)は卒業当時の状況を記載すること。
5. 添付書類のうち外国語で記載されているものは、すべて日本語訳を添付すること。
6. (4)～(8)及び(10)～(12)については、提出書類と日本語訳の両方を、公的機関(当該国の大使館、領事館、外務省等)において真実である旨の確認を受け、その証明を併せて提出すること。
7. (4)から(7)及び(13)の書類については、各原本を持参すること。原本は照合後に返還する。
8. (10)については、他の書類により相当する内容を証明できる場合、省略可能である。

\* 申請時の注意事項

1. 認定申請は原則として申請者本人が持参して行い、郵送、代理による申請は受理しない。申請者が本人である旨の確認を行うため、官公庁が発行する写真付きの身分証明書を持参すること。
2. 申請書類の提出の際は、必ず電話で事前予約を行うこと。予約をせずに来庁した場合、対応できないことがあるので注意すること。
3. 書類に不備があった場合は申請を受理できず、再度来庁が必要となるので注意すること。不備があった場合は書類の再提出が必要となるが、再提出であってもその期限は申請締切日であるため注意すること。

附則

- 1 この要領は、平成24年10月1日から施行する。
- 2 この要領は、平成25年7月1日から施行する。
- 3 この要領は、平成28年7月1日から施行する。
- 4 この要領は、令和5年5月1日から施行する。

(様式1)

### 群馬県准看護師試験受験資格認定願

※年月日は西暦で記入すること

※外国籍の方は氏名をアルファベットで記載すること

よみがな		性別	
氏名			

写真貼付欄  
(4cm×3cm)

写真は申請前6カ月以内に脱帽正面で撮影したものに限り、写真裏面に氏名を記入し、枠内に貼付すること。

生年月日		国籍	
年 月 日			

認定を申請する免許の種類	免許取得国	免許登録機関
准看護師		

国家試験に合格した年/月	当該免許を取得した年/月	登録有効期限年/月
年 月	年 月	年 月

基礎 学歴	卒業した小学校	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年
	卒業した中学校	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年
	卒業した高校	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年
	卒業した看護師学校養成所	入学年/月	卒業年/月	修業年限
		年 月	年 月	年

※ 上記以外に短期大学・大学・大学院などを卒業した場合、以下を記載すること

卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年
卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年
卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年
卒業した短期大学・大学・大学院など	入学年/月	卒業年/月	修業年限
	年 月	年 月	年

【総計】履修単位・時間		【基礎分野】履修単位・時間		【専門分野】履修単位・時間		日本語能力試験N1の最終受験年/月
単位	時間	単位	時間	単位	時間	年 月

以下、続きあり

(様式1)

受験資格認定申請理由(目的)

国内の連絡先(認定結果の郵送先)		
① 〒 -	都道府県	

電話番号	
------	--

続柄	
----	--

上記以外の連絡先		
② 〒 -	都道府県	

電話番号	
------	--

続柄	
----	--

※必ず連絡がとれる電話番号を記入してください。  
※①は認定書の郵送先となるため日本国内の住所を記載してください。  
※②申請後、日本へ在留しない方は国外の連絡先を記入してください。

群馬県准看護師試験を受験するため、別添のとおり関係書類を添えて資格認定を申請します。

年 月 日 署名

群馬県知事 殿

(注)このファイルは申請が終了するまで破棄せず保存しておいてください。

(様式2)

# 診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生年月日	年 月 日	年 齢	才	
上記の者について、下記のとおり診断します。				
<b>1 視覚機能</b> 目が見えない <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する 該当する場合において補助的(又は代替)手段があればその内容 (できるだけ具体的に) _____				
<b>2 聴覚機能</b> 耳が聞こえない <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する 該当する場合において補助的(又は代替)手段があればその内容 (できるだけ具体的に) _____				
<b>3 音声・言語機能</b> 口がきけない <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する 該当する場合において補助的(又は代替)手段があればその内容 (できるだけ具体的に) _____				
<b>4 精神機能</b> 精神機能の障害 <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要 専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況 (できるだけ具体的に) _____				
<b>5 麻薬、大麻若しくはあへんの中毒</b> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
診断年月日	年 月 日	※詳細については別紙も可		
医 師	病院、診療所又は介護老人 保険施設等の名称			
	所 在 地	Tel		
	氏 名			

注1：すべての診断項目にチェック ( ✓ )

注2：発行の日 (診断年月日) から1ヶ月以内のものをつけてください。

(様式3)

保健師助産師看護師学校養成所指定規則における教育課程との対照表

(准看護師)

指定規則における教育内容			申請者の履修内容		差引 時間数
科 目	時間数		科 目	時間数	
基礎分野	倫理的思考の基盤	35			
	人間と生活・社会	35			
	小計	70			
専門基礎分野	人体の仕組みと働き	105			
	栄養	35			
	薬理	70			
	疾病の成り立ち	105			
	保健医療福祉の仕組み				
	看護と法律	35			
小計	350				
専門分野	基礎看護				
	看護概論	70			
	基礎看護技術	245			
	臨床看護概論	70			
	成人看護	} 210			
	老年看護				
	母子看護	70			
	精神看護	70			
	小計	735			
	臨地実習	基礎看護	210		
成人看護		} 385			
老年看護					
母子看護		70			
精神看護		70			
小計	735				
合計	1,890				

(様式4)

# 学校の施設現況書

年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

年 月 日 時点

事項	記入欄					
1 設置主体	国立	公立	私立	2 設置	年 (西暦で記入)	
3 教員組織 (看護学部のみ)	教授 (人)		助教授 (人)		講師 (人)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	専門基礎科目	人	人	人	人	人
専門科目	人	人	人	人	人	人
4 学生の状況	1 学年定員 人			総定員 人		
5 施設設備	図書室 (館)			有 無		
	冊数 (看護に係る分のみ)			冊		
	実習室			有 無		
	総面積 m <sup>2</sup>			1 ベッドあたりの学生数 人		
	在宅看護実習室			有 無		
6 実習施設 ※看護職員には、看護に関する資格を有する者の数を記入する	基礎看護学・成人看護学を行った主な実習病院 (病院名)					
	病床数 床		看護職員数 人			
	学生の指導者の複数配置			有 無		
	看護基準・手順の整備			有 無		
	老年看護学を行った主な実習施設 (病院やナースিংホーム等) (施設名)					
	入所定員数 人			看護職員数 人		
	母子看護学を行った主な実習病院					
小児病棟のみ (病院名)						
1 日平均患児数 床		病棟看護職員数 人				
産婦人科病棟のみ (病院名)						
年間分娩件数 件			病棟看護職員数 人			
精神看護学を行った主な実習病院 (精神病棟のみ) (病院名)						
病床数 床		病棟看護職員数 人				

(様式5)

# 認 定 書

国籍（本籍）

氏 名

生 年 月 日

上記の者は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）  
第22条第4号に基づき、群馬県准看護師試験の受験資格を有する  
ことを認定する。

年 月 日

群馬県知事 ○○ ○○